

**Soins de Santé**

Circulaire OA no 2022/354 du 19-10-2022

Applicable à partir de 1/11/2022

## Rubriques

Code	Séquence
3910	/ 2,005

**Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-11-2022.**

Suite aux arrêtés royaux du 4 septembre 2022 (Moniteur Belge du 3 octobre 2022) modifiant :

- l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,
- l'article 1bis de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations,

les tarifs des consultations et visites sont modifiés comme suit à partir du **1<sup>er</sup> novembre 2022** :

- la prestation 103692 est ajoutée dans le tableau "J. Honoraires forfaitaires pour la rédaction et suivi de l'Advanced Care Planning (ACP)".

**A. Consultations, visites et avis de médecins de médecine générale et de médecins spécialistes, psychothérapies et autres prestations**

Jelle Coenegrachts

Directeur général a.i.

Pièces jointes :

[raad-V 9-01-11-2022 - circ OA.xlsx](#)

**A. Consultations, visites et avis des médecins généralistes et des médecins spécialistes, psychothérapies et autres prestations**

1.

**I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes**

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

**1. Consultations au cabinet des médecins généralistes**

**A. Consultation au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL**

101010	N	6	2,821429	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,93	15,43	10,93	
101032	N	8	2,882021	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	23,06	21,56	17,06	23,06
101054	N	5,53	4,242426	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	23,46	21,96	17,46	
101076	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	27,80	26,30	21,80	27,80
	Q	30	0,037518					

**B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL**

101010	N	6	2,821429	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,93	15,93	12,93	
101032	N	8	2,882021	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	23,06	22,06	19,06	23,06
101054	N	5,53	4,242426	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	23,46	22,46	19,46	
101076	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	27,80	26,80	23,80	27,80
	Q	30	0,037518					

**C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL**

101496				Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture	32,88	32,88	32,88	
101533				Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)	32,88	32,88	32,88	

**C. 2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 30-85 ans**

101511				Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique	60,28	60,28	60,28	
101555				Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique (avec ou sans contact)	60,28	60,28	60,28	

**C. 3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 30-85 ans dans les maisons médicales**

101430				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global	27,40	27,40	27,40	
--------	--	--	--	--	-------	-------	-------	--

**D. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076)**

102410	D	9,99	1,371453	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,70	13,70	13,70	
102432	D	17,99	1,523160	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	27,40	27,40	27,40	

**E. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010)**

102454	D	8,42	1,418312	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,94	11,94	11,94	
102476	D	15,98	1,418312	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,66	22,66	22,66	

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

**F. Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance**

102852		N	7	3,196688	Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	22,38	22,38	22,38
109594					Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	22,38	22,38	22,38

**G. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle**

103095		N	7	3,196688	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	22,38	22,38	22,38
--------	--	---	---	----------	--	-------	-------	-------

**H. 1. Supplément de garde**

101091					Supplément de garde porté en compte pour les consultations tenues de 19 h à 21 h dans le cadre d'un service de garde organisé	4,54	4,54	4,54
--------	--	--	--	--	---	------	------	------

**H. 2. Supplément de permanence**

									Si conditions (*) non respectées	
101113					Supplément de permanence porté en compte pour les consultations effectuées entre 18 h et 21 h, réservé aux médecins inscrits auprès d'un service de garde organisé	4,44	4,44	4,44	0,00	0,00

(\*) - le patient doit avoir un DMG le jour où est porté en compte le supplément de permanence

- le patient DMG doit consulter le médecin généraliste qui a accès aux données de son DMG, à savoir :

\* le médecin généraliste qui gère le DMG ou qui fait partie du même regroupement en médecine générale, enregistré par l'INAMI, que le gestionnaire du DMG

\* un autre médecin généraliste qui indique au moyen de la lettre G et du n° d'identification INAMI du médecin qui gère le DMG qu'il a eu accès aux données du DMG

**I. Trajet de soins - Médecins généralistes**

107015					Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	96,03	96,03	96,03
107096			première année		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	96,03	96,03	96,03
107052			deuxième, troisième et		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	96,03	96,03	96,03
107133			quatrième années		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	96,03	96,03	96,03

En application de l'art. 9 de l'A.R. du 21/01/09 (M.B. 06/02/09), le ticket modérateur n'est pas redevable sur les consultations chez le médecin généraliste, visé aux 1° et 2° dudit article 9 pour les patients inscrits dans un trajet de soins.

**J. Honoraires forfaitaires pour la rédaction et suivi de l'Advanced Care Planning (ACP)**

103692		N	22,7	4,114808	Rédaction et suivi de l'Advanced Care Planning (ACP) chez des patients qui ont été identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT)	93,41	93,41	93,41
--------	--	---	------	----------	---	-------	-------	-------

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
<b>2. Consultations au cabinet des médecins spécialistes</b>							
<b>A. Consultation au cabinet des médecins spécialistes</b>							
102012	N 8 2,836077	2,836077	22,69	19,69	10,69		
102535	N 8 3,334130 Q 30 0,037518	3,334130	27,80	24,80	15,80		
102233	N 50 2,432681	2,432681	121,63	118,63	109,63		
103493	N 50 2,432681	2,432681	121,63	118,63	109,63		
103504	N 50 2,432681	2,432681	121,63	118,63	109,63		
102034	N 16 2,538496	2,538496	40,62	37,62	28,62	39,62	33,62 40,62
102550	N 16 2,998359 Q 30 0,040834	2,998359	49,20	46,20	37,20	48,20	42,20 49,20
102955	N 40 2,464597	2,464597	98,58	95,58	86,58		
102970	N 40 2,535081 Q 30 0,133518	2,535081	105,41	102,41	93,41		
102174	N 21 2,749308	2,749308	57,74	54,74	45,74	56,74	50,74
102675	N 21 2,962414 Q 30 0,040834	2,962414	63,44	60,44	51,44	62,44	56,44
102196	N 20 2,375474	2,375474	47,51	44,51	35,51	46,51	40,51
102690	N 20 2,559370 Q 30 0,038211	2,559370	52,34	49,34	40,34	51,34	45,34
102211	N 20 2,375474	2,375474	47,51	44,51	35,51	46,51	40,51
102712	N 20 2,559370 Q 30 0,038211	2,559370	52,34	49,34	40,34	51,34	45,34
103456	N 21 2,772036	2,772036	58,21	55,21	46,21		
103471	N 21 2,986637 Q 30 0,040834	2,986637	63,95	60,95	51,95		
102933	N 30 2,328896	2,328896	69,87	66,87	57,87		
102992	N 30 2,509187 Q 30 0,037463	2,509187	76,40	73,40	64,40		
102071	N 13 3,009687	3,009687	39,13	36,13	27,13	38,13	32,13
102572	N 13 3,274731 Q 30 0,037463	3,274731	43,69	40,69	31,69	42,69	36,69
102093	N 16 2,165407	2,165407	34,65	31,65	22,65	33,65	27,65
102594	N 16 2,533774 Q 30 0,037463	2,533774	41,66	38,66	29,66	40,66	34,66
102115	N 16 2,165407	2,165407	34,65	31,65	22,65	33,65	27,65
102616	N 16 2,533774 Q 30 0,037463	2,533774	41,66	38,66	29,66	40,66	34,66

Numéro de code				Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
102130		N 16	2,420478	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,73	35,73	26,73	37,73	31,73	
102631		N 16 Q 30	2,807101 0,037463	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,03	43,03	34,03	45,03	39,03	
102152		N 16	3,518545	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	56,30	53,30	44,30	55,30	49,30	
102653		N 16 Q 30	3,828079 0,040834	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	62,48	59,48	50,48	61,48	55,48	
101275		N 9	2,836761	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,53	22,53	13,53			
101290		N 9 Q 30	3,289345 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,73	27,73	18,73			
102734		N 10,1	3,128192	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,59	28,59	19,59	30,59	24,59	
102756		N 10,1 Q 30	3,237619 0,097406	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,62	32,62	23,62	34,62	28,62	
103250		N 30 Q 30	3,237619 0,097406	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04)	100,05	97,05	88,05			
102255		N 25	2,463327	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,58	58,58	49,58	60,58	54,58	61,58
102874		N 25 Q 30	2,533774 0,037463	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,46	61,46	52,46	63,46	57,46	64,46
102896		N 16	2,445342	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,13	36,13	27,13	38,13	32,13	39,13
102911		N 16 Q 30	2,660461 0,037463	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,69	40,69	31,69	42,69	36,69	43,69
102270		N 25	2,463327	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,58	58,58	49,58			
102292		N 25 Q 30	2,533774 0,037463	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,46	61,46	52,46			
102314		N 25	2,463327	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,58	58,58	49,58			
102336		N 25 Q 30	2,533774 0,037463	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,46	61,46	52,46			
102351		N 25	2,463327	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,58	58,58	49,58			
102373		N 25 Q 30	2,533774 0,037463	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,46	61,46	52,46			
101636		N 9,9	2,836077	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	28,08	25,08	16,08			
101651		N 9,9 Q 30	3,263959 0,037463	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	33,43	30,43	21,43			
101592		N 16	3,084975	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	49,36	46,36	37,36	48,36	42,36	49,36
101614		N 16 Q 30	3,544623 0,040834	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	57,94	54,94	45,94	56,94	50,94	57,94

Numéro de code				Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
106293		N 16	2,420478	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,73	35,73	26,73			
106315		N 16 Q 30	2,807101 0,037463	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,03	43,03	34,03			
106330		N 16	2,165407	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	34,65	31,65	22,65			
106352		N 16 Q 30	2,533774 0,037463	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,66	38,66	29,66			
106374		N 21	2,772036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	58,21	55,21	46,21			
106396		N 21 Q 30	2,986637 0,040834	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	63,95	60,95	51,95			
105372		N 9	2,836761	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,53	22,53	13,53	24,53	18,53	
105394		N 9 Q 30	3,289345 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,73	27,73	18,73	29,73	23,73	
105416		N 9	2,836761	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,53	22,53	13,53			
105431		N 9 Q 30	3,289345 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,73	27,73	18,73			
105453		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105475		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105490		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105512		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105534		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105556		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105571		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69	21,69	15,69	
105593		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80	26,80	20,80	
105615		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69	21,69	15,69	
105630		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80	26,80	20,80	
105652		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105674		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105696		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69	21,69	15,69	
105711		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80	26,80	20,80	
105733		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69	21,69	15,69	
105755		N 8 Q 30	2,836077 0,170202	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80	26,80	20,80	
105770		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105792		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			

Numéro de code				Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
105814		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105836		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105851		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105873		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
106411		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, porteur du titre professionnel particulier en microbiologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
106433		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, porteur du titre professionnel particulier en microbiologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105895		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105910		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105932		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105954		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105976		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105991		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
106455		N 8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
106470		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105092		N 8	2,836077	Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en neurochirurgie	22,69	19,69	10,69			
105114		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en neurochirurgie, accrédité	27,80	24,80	15,80			
105136		N 9	2,836761	Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation	25,53	22,53	13,53			
105151		N 9 Q 30	3,289345 0,037518	Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, accrédité	30,73	27,73	18,73			
105173		N 8	2,836077	Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation avec une expérience en algologie	22,69	19,69	10,69			
105195		N 8 Q 30	3,334130 0,037518	Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation avec une expérience en algologie, accrédité	27,80	24,80	15,80			

**B) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste**

102491		N 3	3,201472	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,60	8,60	3,60			
102513		N 6,5	3,201472	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,81	18,31	8,81			

**C) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste**

106492		N 1,83	2,836077	Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans	5,19	5,19	5,19			
106514		N 4	2,986637	Majoration des prestations 106374, 106396, 103456 et 103471 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 16 ans	11,95	11,95	11,95			
106536		N 6	0,000000	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin, porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	0,00	0,00	0,00			

**D) Trajet de soins - Médecins spécialistes**

107030		première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	96,03	96,03	96,03
107111			Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	96,03	96,03	96,03
107074		deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	96,03	96,03	96,03
107155			Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	96,03	96,03	96,03

En application de l'art. 9 de l'A.R. du 21/01/09 (M.B. 06/02/09), le ticket modérateur n'est pas redevable sur les consultations chez le médecin spécialiste, visé sous 3° (pour les patients inscrits dans un trajet de soins diabète sucré de type 2) et 4° (pour les patients inscrits dans un trajet de soins insuffisance rénale chronique) dudit article 9

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

### 3. Soins à distance par un médecin

101673		N	8	2,882021	Consultation vidéo par un médecin généraliste	23,06	22,06	19,06
101695		N	8	2,882021	Consultation vidéo par un médecin spécialiste	23,06	22,06	19,06
101710		N	5	2,821429	Consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou par un titulaire d'un diplôme de médecin	14,11	13,11	10,61
101732		N	3,6	2,882021	Consultation téléphonique par un médecin	10,38	9,38	8,38

### 4. Concertation multidisciplinaire

105291	105302	K	80	1,302298	Concertation spine multidisciplinaire (CSM), attestée par le médecin, membre de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale de l'établissement hospitalier, qui coordonne cette concertation	104,18	104,18	104,18
105313	105324	K	17	1,302298	Participation à la CSM par un médecin, membre de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale de l'établissement hospitalier	22,14	22,14	22,14
105335	105346	K	25	1,302298	Participation à la CSM par un médecin qui n'est pas membre de l'équipe de médecins hospitaliers	32,56	32,56	32,56
105350	105361	K	15	1,302298	Supplément d'honoraires à la prestation 105313-105324, attestable par le médecin-coordonateur de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale, quand il/elle participe à la CSM	19,53	19,53	19,53

## II. Visites des médecins généralistes

### 1. Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis

- a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG  
- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG  
- un malade chronique sans DMG

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
103110	N 4,2 3,909969 D 3 2,309574 E 1 10,233846	33,58	30,35	21,83	33,58	33,58
103213	N 4,2 3,262088 D 3 1,926875 E 0,5 8,538078	23,75	21,23	15,44	23,75	23,75
103235	N 4,2 3,310506 D 3 1,955481 E 0,33 8,664813	22,63	20,50	14,71	22,63	22,63

- b) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

103110	N 4,2 3,909969 D 3 2,309574 E 1 10,233846	33,58	30,35	20,83	33,58	33,58
103213	N 4,2 3,262088 D 3 1,926875 E 0,5 8,538078	23,75	21,23	14,44	23,75	23,75
103235	N 4,2 3,310506 D 3 1,955481 E 0,33 8,664813	22,63	20,50	13,71	22,63	22,63

- c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG  
- un malade chronique avec DMG

103110	N 4,2 3,909969 D 3 2,309574 E 1 10,233846	33,58	31,32	25,36	33,58	33,58
103213	N 4,2 3,262088 D 3 1,926875 E 0,5 8,538078	23,75	21,99	17,94	23,75	23,75
103235	N 4,2 3,310506 D 3 1,955481 E 0,33 8,664813	22,63	21,14	17,09	22,63	22,63



Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

**d) Visites chez :** - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG  
- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG  
- un malade chronique avec ou sans DMG

104510		N 4,2 D 11,48 E 1	2,817047 1,663996 7,373245	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,30	33,16	26,05	38,30	38,30
104532		N 4,2 D 25,96 E 1	2,656111 1,568933 6,952021	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	58,84	51,72	39,33	58,84	58,84
104554		N 4,2 D 13,49 E 1	2,782788 1,643761 7,283581	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	41,14	35,63	27,87	41,14	41,14

**e) Visites chez :** - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

104510		N 4,2 D 11,48 E 1	2,817047 1,663996 7,373245	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,30	33,16	25,05	38,30	38,30
104532		N 4,2 D 25,96 E 1	2,656111 1,568933 6,952021	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	58,84	51,72	38,33	58,84	58,84
104554		N 4,2 D 13,49 E 1	2,782788 1,643761 7,283581	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	41,14	35,63	26,87	41,14	41,14

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

**f) Visites chez : - un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG**

103110		N 4,2 D 3 E 1	3,909969 2,309574 10,233846	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	33,58	31,58	25,58	33,58	33,58
103213		N 4,2 D 3 E 0,5	3,262088 1,926875 8,538078	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,75	21,75	15,75	23,75	23,75
103235		N 4,2 D 3 E 0,33	3,310506 1,955481 8,664813	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,63	20,63	14,71	22,63	22,63
104510		N 4,2 D 11,48 E 1	2,817047 1,663996 7,373245	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,30	35,54	27,61	38,30	38,30
104532		N 4,2 D 25,96 E 1	2,656111 1,568933 6,952021	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	58,84	54,86	43,90	58,84	58,84
104554		N 4,2 D 13,49 E 1	2,782788 1,643761 7,283581	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	41,14	38,23	29,94	41,14	41,14

**g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235)**

104591		D 8,42	1,418312	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,94	11,03	8,74	11,94	11,94
104613		D 15,98	1,418312	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,66	20,68	15,72	22,66	22,66
104635		D 7,42	1,418312	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	10,52	9,76	7,83	10,52	10,52

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

## 2. Visite par le médecin généraliste

- a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG  
- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG  
- un malade chronique sans DMG

103132		N 5,6 D 4 E 1	3,942517 2,318558 9,776692	Visite par le médecin généraliste	41,13	37,93	26,74	41,13	41,13
103412		N 5,6 D 4 E 0,5	3,669862 1,950558 9,089193	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,89	30,36	21,38	32,89	32,89
103434		N 5,6 D 4 E 0,33	3,610014 1,917044 8,977887	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,85	28,70	20,06	30,85	30,85

- b) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

103132		N 5,6 D 4 E 1	3,942517 2,318558 9,776692	Visite par le médecin généraliste	41,13	37,93	25,74	41,13	41,13
103412		N 5,6 D 4 E 0,5	3,669862 1,950558 9,089193	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,89	30,36	20,38	32,89	32,89
103434		N 5,6 D 4 E 0,33	3,610014 1,917044 8,977887	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,85	28,70	19,06	30,85	30,85

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

**c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :**

- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG
- un malade chronique avec DMG

103132		N 5,6 D 4 E 1	3,942517 2,318558 9,776692	Visite par le médecin généraliste	41,13	38,90	31,06	41,13	41,13
103412		N 5,6 D 4 E 0,5	3,669862 1,950558 9,089193	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,89	31,12	24,84	32,89	32,89
103434		N 5,6 D 4 E 0,33	3,610014 1,917044 8,977887	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,85	29,35	23,30	30,85	30,85

- d) Visites chez :**
- un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG
  - un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG
  - un malade chronique avec ou sans DMG

104215		N 5,6 D 11,99 E 1	3,784771 2,011443 9,384125	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	54,69	49,67	36,95	54,69	54,69
104230		N 5,6 D 33,99 E 1	3,619591 1,922733 8,968541	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	94,59	87,11	62,83	94,59	94,59
104252		N 5,6 D 13,99 E 1	3,976282 2,112938 9,866736	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	61,70	56,38	41,59	61,70	61,70

- e) Visites chez :**
- un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

104215		N 5,6 D 11,99 E 1	3,784771 2,011443 9,384125	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	54,69	49,67	35,95	54,69	54,69
104230		N 5,6 D 33,99 E 1	3,619591 1,922733 8,968541	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	94,59	87,11	61,83	94,59	94,59
104252		N 5,6 D 13,99 E 1	3,976282 2,112938 9,866736	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	61,70	56,38	40,59	61,70	61,70

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

**f) Visites chez : - un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG**

103132		N 5,6 D 4 E 1	3,942517 2,318558 9,776692	Visite par le médecin généraliste	41,13	39,13	33,13	41,13	41,13
103412		N 5,6 D 4 E 0,5	3,669862 1,950558 9,089193	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,89	30,89	24,89	32,89	32,89
103434		N 5,6 D 4 E 0,33	3,610014 1,917044 8,977887	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,85	28,85	22,85	30,85	30,85
104215		N 5,6 D 11,99 E 1	3,784771 2,011443 9,384125	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	54,69	52,08	43,13	54,69	54,69
104230		N 5,6 D 33,99 E 1	3,619591 1,922733 8,968541	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	94,59	90,76	69,13	94,59	94,59
104252		N 5,6 D 13,99 E 1	3,976282 2,112938 9,866736	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	61,70	58,80	47,95	61,70	61,70

**g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)**

104296		D 9,99	2,058521	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	20,56	19,66	14,81	20,56	20,56
104311		D 29,99	1,782685	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	53,46	51,63	36,00	53,46	53,46
104333		D 7,98	1,700095	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	13,57	12,96	10,01	13,57	13,57

**3. Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant**

103014		N 20	1,810002	Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.	36,20	36,20	21,72		
103051		N 20	1,810002	Visite en maison de repos ou en maison de repos et de soins par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.	36,20	36,20	21,72		
103073		N 20	1,810002	Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste appelé. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.	36,20	36,20	21,72		

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

### III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie

#### a) Visites

103736		N	6	0,792170	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,75	4,75	3,81
103751		C	15	1,164310	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,46	15,63	11,35
103773		C	13	1,227484	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,96	14,39	10,38
103795		C	17	1,165243	Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie	19,81	17,88	12,88
103810		C	15	1,164310	Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,46	15,63	11,35
103832		C	13	1,227484	Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,96	14,39	10,38
104812		N	8	3,087599	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	24,70	22,23	16,06
104834		N	15	3,049040	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	45,74	41,17	29,74
104856		N	10	2,770591	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	27,71	24,94	18,02
104871		N	10	2,770591	Visite au domicile du malade depuis la veille d'un jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	27,71	24,94	18,02

#### b) Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)

103854		N	3	3,201472	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,60	8,64	6,24
103876		N	6,5	3,201472	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,81	18,73	13,53
103891		N	3	3,201472	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	9,60	8,64	6,24

**1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste**

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance bénéficiaires <b>avec</b> régime préférentiel	Intervention de l'assurance bénéficiaires <b>sans</b> régime préférentiel	Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)
	100 %	100 %	100 %	100 %
109045	41,13	41,13	41,13	41,13
109060	32,89	32,89	32,89	32,89
109082	30,85	30,85	30,85	30,85
109701	40,32	40,32	40,32	40,32
109723	41,14	37,03	30,86	
109734	96,98	87,29	72,74	

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance bénéficiaires <b>avec</b> régime préférentiel	Intervention de l'assurance bénéficiaires <b>sans</b> régime préférentiel	Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)
	75 % (stagiaire)	75 % (stagiaire)	75 % (stagiaire)	75 % (stagiaire)
109045	30,85	30,85	30,85	30,85
109060	24,67	24,67	24,67	24,67
109082	23,14	23,14	23,14	23,14
109701	30,24	30,24	30,24	30,24
109723	30,86	27,78	23,15	
109734	72,74	65,47	54,56	

**2. Avis**

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires <b>avec</b> régime préférentiel	Bénéficiaires <b>sans</b> régime préférentiel
109012	4,16	3,75	3,12

**3. Psychothérapies**

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires <b>avec</b> régime préférentiel	Bénéficiaires <b>sans</b> régime préférentiel
109513	77,95	70,16	58,47
109631	83,00	75,21	63,52
109535	52,61	47,35	39,46
109550	28,14	25,33	21,11
109653	55,44	50,18	42,29
109572	28,14	25,33	21,11

**4. Psychiatrie infanto-juvénile**

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires <b>avec</b> régime préférentiel	Bénéficiaires <b>sans</b> régime préférentiel
109336	103,81	99,47	95,13
109351	217,87	213,53	209,19
109373	53,72	53,72	53,72
109395	57,86	57,86	57,86
109410	224,47	220,13	215,79
109432	217,87	217,87	217,87
109454	222,25	222,25	222,25
109675	108,69	104,35	100,01

**V. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par le MGF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste**

Numéro de code	Montants de base médecin généraliste agréé			Prestations attestées par le MGF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste		
	Honoraires 100%	Intervention		Honoraires 75%	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

**1. A. Consultations au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL**

101032	23,06	21,56	17,06	17,30	15,80	11,30
102410	13,70	13,70	13,70	10,28	10,28	10,28
102432	27,40	27,40	27,40	20,55	20,55	20,55

Numéro de code	Montants de base médecin généraliste agréé			Prestations attestées par le MGF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste				
	Honoraires 100%	Intervention		Honoraires 75%	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

**B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL**

101032	23,06	22,06	19,06	17,30	16,30	13,30
102410	13,70	13,70	13,70	10,28	10,28	10,28
102432	27,40	27,40	27,40	20,55	20,55	20,55

**2. Visites par le médecin généraliste**

- a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG  
 - un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG  
 - un malade chronique sans DMG

103132	41,13	37,93	26,74	30,85	28,45	20,06	30,85	30,85
103412	32,89	30,36	21,38	24,67	22,77	16,04	24,67	24,67
103434	30,85	28,70	20,06	23,14	21,53	15,05	23,14	23,14

- b) Visites chez : - un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG

103132	41,13	39,13	33,13	30,85	29,35	24,85	30,85	30,85
103412	32,89	30,89	24,89	24,67	23,17	18,67	24,67	24,67
103434	30,85	28,85	22,85	23,14	21,64	17,14	23,14	23,14

- c) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

103132	41,13	37,93	25,74	30,85	28,45	19,31	30,85	30,85
103412	32,89	30,36	20,38	24,67	22,77	15,29	24,67	24,67
103434	30,85	28,70	19,06	23,14	21,53	14,30	23,14	23,14

- d) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG  
 - un malade chronique avec DMG

103132	41,13	38,90	31,06	30,85	29,18	23,30	30,85	30,85
103412	32,89	31,12	24,84	24,67	23,34	18,63	24,67	24,67
103434	30,85	29,35	23,30	23,14	22,02	17,48	23,14	23,14



Numéro de code	Montants de base médecin généraliste agréé			Prestations attestées par le MGF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste				
	Honoraires  100%	Intervention		Honoraires  75%	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

- e) Visites chez :**
- un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG
  - un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG
  - un malade chronique avec ou sans DMG

104215	54,69	49,67	36,95	41,02	37,26	27,72	41,02	41,02
104230	94,59	87,11	62,83	70,94	65,34	47,13	70,94	70,94
104252	61,70	56,38	41,59	46,28	42,29	31,20	46,28	46,28

- f) Visites chez :** - un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG

104215	54,69	52,08	43,13	41,02	39,07	32,35	41,02	41,02
104230	94,59	90,76	69,13	70,94	68,07	51,85	70,94	70,94
104252	61,70	58,80	47,95	46,28	44,11	35,97	46,28	46,28

- g) Visites chez :** - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG  
et sans être malade chronique

104215	54,69	49,67	35,95	41,02	37,26	26,97	41,02	41,02
104230	94,59	87,11	61,83	70,94	65,34	46,38	70,94	70,94
104252	61,70	56,38	40,59	46,28	42,29	30,45	46,28	46,28

- h) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste  
(103412, 103434)**

104296	20,56	19,66	14,81	15,42	14,75	11,11	15,42	15,42
104311	53,46	51,63	36,00	40,10	38,73	27,00	40,10	40,10
104333	13,57	12,96	10,01	10,18	9,72	7,51	10,18	10,18

**VI. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par le MSF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin spécialiste**

Numéro de code	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
101275	19,15	16,90	10,15		
101636	21,06	18,81	12,06		
102012	17,02	14,77	8,02		
102034	30,47	28,22	21,47	30,22	26,47
102071	29,35	27,10	20,35	29,10	25,35
102093	25,99	23,74	16,99	25,74	21,99
102115	25,99	23,74	16,99	25,74	21,99
102130	29,05	26,80	20,05	28,80	25,05
102152	42,23	39,98	33,23	41,98	38,23
102174	43,31	41,06	34,31	43,06	39,31
102196	35,63	33,38	26,63	35,38	31,63
102211	35,63	33,38	26,63	35,38	31,63
102255	46,19	43,94	37,19	45,94	42,19
102270	46,19	43,94	37,19		
102491	7,20	6,45	2,70		
102513	15,61	13,74	6,61		
102734	23,69	21,44	14,69	23,44	19,69
102896	29,35	27,10	20,35	29,10	25,35
102933	52,40	50,15	43,40		
102955	73,94	71,69	64,94		
103014	27,15	27,15	16,29		
103051	27,15	27,15	16,29		
103073	27,15	27,15	16,29		
103736	3,56	3,56	2,86		
103751	13,10	11,72	8,51		
103773	11,97	10,79	7,79		
103795	14,86	13,41	9,66		
103810	13,10	11,72	8,51		
103832	11,97	10,79	7,79		
103854	7,20	6,48	4,68		
103876	15,61	14,05	10,15		
103891	7,20	6,48	4,68		
104812	18,53	16,67	12,05		
104834	34,31	30,88	22,31		
104856	20,78	18,71	13,52		
104871	20,78	18,71	13,52		
105372	19,15	16,90	10,15	18,9	15,15
105416	19,15	16,90	10,15		
105453	17,02	14,77	8,02		
105490	17,02	14,77	8,02		
105534	17,02	14,77	8,02		
105571	17,02	14,77	8,02	16,77	13,02
105615	17,02	14,77	8,02	16,77	13,02
105652	17,02	14,77	8,02		
105696	17,02	14,77	8,02	16,77	13,02
105733	17,02	14,77	8,02	16,77	13,02
105770	17,02	14,77	8,02		
105814	17,02	14,77	8,02		
105851	17,02	14,77	8,02		
105895	17,02	14,77	8,02		
105932	17,02	14,77	8,02		
105976	17,02	14,77	8,02		
106455	17,02	14,77	8,02		
106492	3,89	3,89	3,89		
109336	77,86	74,61	71,35		
109351	163,40	160,15	156,90		
109373	40,29	40,29	40,29		
109432	163,40	163,40	163,40		
109513	58,46	52,62	43,86		
109535	39,46	35,52	29,60		
109550	21,11	19,00	15,84		
109572	21,11	19,00	15,84		